

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE PSICOLOGIA

STEFANI DA SILVEIRA UGIONI

OS FAZERES DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

STEFANI DA SILVEIRA UGIONI

OS FAZERES DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharelado no Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Orientadora: Profª Ma. Fernanda de Souza Fernandes.

**CRICIÚMA
2020**

STEFANI DA SILVEIRA UGIONI

OS FAZERES DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Trabalho de Conclusão de Curso, avaliado pela Banca Examinadora para obtenção do grau de Bacharelado no Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, com linha de pesquisa em saúde e processos psicossociais

Orientadora: Prof^a Ma. Fernanda de Souza Fernandes.

Criciúma, 04 de agosto de 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Fernanda de Souza Fernandes – Mestre – UNESC – Orientadora

Prof.^a Elenice de Freitas Sais – Mestre – UNESC – Banca Examinadora

Vânia Meneses Gusmão – Especialista – Hospital Moinhos de Vento – Banca Examinadora

**Dedico este trabalho a todas as psicólogas,
em especial as paliativistas, que de alguma
maneira acrescentam vida aos dias de seus
pacientes.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por ser meu confidente fiel, e estar presente em todos os meus momentos.

A minha mãe Andresa e ao meu pai Luciano por sonharem os meus sonhos junto comigo, me guiarem pelos melhores caminhos e me apoiarem nas minhas decisões. Vocês são, cada um a sua maneira, meu exemplo de força e superação. Vocês são a base de tudo na minha vida.

A minha irmã Leticia, por ser minha inspiração diária de dedicação, foco, determinação e coragem! Você é o meu bem maior.

Sou grata a todos os meus familiares, que torcem pela minha felicidade e realização pessoal e profissional, e estão sempre presentes na minha vida.

Aos amigos que vibram junto comigo a cada conquista, e estão ao meu lado a cada etapa vencida. Em especial, a Cristina Acácio, Rafael de Souza, Rafaela Trombin, Henrique Albonico, Jéssica Fernandes, Juliana Donato, Beatriz Berti, Murilo Spillere e Guilherme Comin, gratidão por serem presentes em minha vida, pelos momentos de escuta e acolhimento, pela troca de experiência e pela amizade que construímos.

Sou imensamente grata a minha orientadora Fernanda de Souza Fernandes, que despertou em mim o desejo por pesquisar sobre cuidados paliativos, e amorosamente doou parte dos seus dias a me ensinar, não apenas sobre metodologia, psicologia e cuidados paliativos, mas principalmente sobre como SER humano de verdade. Fê é um ser de luz. Obrigada por acolher as minhas angústias, os meus medos e as minhas dúvidas durante este processo. E obrigada especialmente por acreditar em mim e no meu potencial para este trabalho.

Agradeço a todos os professores que passaram pela minha vida acadêmica e proporcionaram momentos de troca e aprendizado que levarei comigo para sempre.

Minha gratidão aos participantes desta pesquisa, que generosamente compartilharam suas experiências profissionais em cuidados paliativos, e contribuíram grandemente para a construção deste trabalho.

Por fim, agradeço carinhosamente a Professora Elenice Sais e a Psicóloga Vânia Gusmão por aceitarem participar como avaliadoras do meu trabalho, e por proporcionarem um momento de troca de conhecimento e experiências que guardarei para sempre na minha memória e no meu coração.

“Ao cuidar de você no momento final da vida, quero que você sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento de sua vida e, faremos tudo que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você VIVER até o dia da sua partida.” (tradução)

Cicely Saunders

RESUMO

Os cuidados paliativos intencionam melhorar a qualidade de vida e aliviar o sofrimento humano em todas as suas dimensões. Neste contexto a psicologia tem papel fundamental focalizado na dimensão psicológica do ser. Objetivou-se compreender como os psicólogos atuam nos cuidados paliativos na realidade atual. O método foi de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista estruturada, e os dados foram examinados através da análise de conteúdo. Os resultados se apresentam em cinco categorias que descrevem a prática da psicologia nos cuidados paliativos, concluindo que esta prática é de suma importância, e torna-se indispensável no trabalho com pacientes em cuidados paliativos, familiares e equipe multiprofissional.

Palavras Chave: Cuidado, Cuidados Paliativos, Psicologia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Figura 1: Demonstração da técnica Snowball..... | 27 |
|---|----|

LISTA DE TABELA

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Descrição das características dos participantes da pesquisa..... | 29 |
| Tabela 2 – Abordagens, Instrumentos e Técnicas utilizadas pelos psicólogos no cuidado..... | 38 |
| Tabela 3 – Potencialidades do trabalho dos psicólogos em Cuidados Paliativos..... | 40 |
| Tabela 4 – Dificuldades do trabalho dos psicólogos em Cuidados Paliativos..... | 43 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABCP – Associação Brasileira de Cuidados Paliativos

INCA – Instituto Nacional do Câncer

ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CP – Cuidados Paliativos

HADS – Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar

SPICT – Supportive and Palliative Care Indicators Tool

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 13 |
| 2.1 BREVE HISTÓRIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS | 13 |
| 2.2 CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITO, ÉTICA E PRINCÍPIOS | 14 |
| 2.3 A PSICOLOGIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM O PACIENTE | 18 |
| 2.4 A PSICOLOGIA NAS INTERVENÇÕES COM FAMILIARES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS | 20 |
| 2.5 A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS | 21 |
| 2.6 O APOIO DA PSICOLOGIA COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS | 23 |
| 3 METODOLOGIA | 25 |
| 3.1 DESENHO DO ESTUDO | 25 |
| 3.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO | 25 |
| 3.2.1 Local | 25 |
| 3.3 ANÁLISE DOS DADOS | 27 |
| 3.4 ASPECTOS ÉTICOS | 28 |
| 3.5 DESFECHO PRIMÁRIO | 28 |
| 4 RESULTADOS | 29 |
| 4.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES | 29 |
| 4.2 RESULTADOS | 30 |
| 4.3 DISCUSSÃO | 31 |
| 4.3.1 A prática do psicólogo paliativista com os integrantes da equipe multiprofissional | 31 |
| 4.3.2 Intervenções junto aos familiares e cuidadores | 33 |
| 4.3.3 Intervenções da psicologia na promoção do bem-estar do paciente | 35 |
| 4.3.4 Abordagens, instrumentos e técnicas utilizadas no cuidado | 37 |
| 4.3.5 Potencialidades e dificuldades do trabalho com cuidados paliativos | 39 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 44 |
| REFERÊNCIAS | 46 |
| APÊNDICE A | 52 |
| APÊNDICE B | 53 |
| APÊNDICE C | 54 |
| APÊNDICE D | 57 |
| APÊNDICE E | 58 |
| APÊNDICE F | 60 |

1 INTRODUÇÃO

O avanço constante da ciência na realização de pesquisas e desenvolvimento de tecnologias que auxiliem na prevenção de doenças e na promoção da saúde tem contribuído grandemente para o aumento da expectativa de vida populacional (MARTINHO, PILHA, SAPETA, 2015; MELO, 2017; FERREIRA, LOPES, MELO, 2011). No entanto observou-se o aparecimento cada vez maior de doenças crônicas e fora do alcance de tratamento curativo (ALVES et al, 2014). Neste contexto o paciente pode ter acesso aos cuidados paliativos, que surgem como uma proposta de cuidado multiprofissional, aos diversos sintomas responsáveis pelos sofrimentos físico, psíquico, espiritual e social ocasionados pelo processo de adoecimento e finitude da vida.

No contexto brasileiro, foi a partir dos anos 90 que iniciaram os serviços organizados de cuidados paliativos. Como pioneiro pode-se destacar o Professor Marco Túlio de Assis Figueredo, que fundou os primeiros cursos e atendimentos utilizando a filosofia dos cuidados paliativos, na Escola Paulista de Medicina. É importante mencionar ainda os serviços oferecidos pela (ABCP) Associação Brasileira de Cuidados Paliativos em 1997, (INCA) Instituto Nacional do Câncer, e do Ministério da Saúde, que inaugurou um hospital exclusivo para os cuidados paliativos em 1998. Posteriormente outras instituições começaram a oferecer serviços na área dos cuidados paliativos, como o Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – HSPE/SP em 2002, o Hospital do Servidor Público Municipal em 2004, e em 2005 a fundação da (ANCP) Academia Nacional de Cuidados Paliativos, que ajudou no avanço da regularização profissional do paliativista brasileiro (ANCP, 2017).

A (OMS) Organização Mundial da Saúde conceitua os cuidados paliativos como sendo a assistência promovida por uma equipe multiprofissional, que tem por objetivo proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente e a seus familiares, mediante uma doença que ameace a vida. O objetivo deste cuidado é prevenir ou aliviar o sofrimento, realizando a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor, e demais sintomas físicos, sociais, psíquicos e espirituais (INCA, 2020).

A (OPAS BRASIL – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2008), acrescenta que os cuidados “podem ajudar as pessoas a viverem mais confortavelmente, sendo uma necessidade humanitária urgente para pessoas em todo o mundo com câncer e outras doenças crônicas fatais”. Levando em conta que este

momento é vivenciado de forma única e particular por cada indivíduo, os profissionais devem acolher o paciente e cuidá-lo de forma a amenizar seus sintomas e os sofrimentos causados pela doença. Essa equipe multiprofissional deve estar preparada para lidar com os medos, angústias e sofrimentos do paciente e sua família, agindo com respeito frente a realidade da finitude humana e as necessidades do paciente (MACHADO, PESSINI, HOSSNE, 2007, p.36).

Contudo, tornou-se crescente a ânsia por pesquisar e entender como os psicólogos atuam nos cuidados paliativos. Ou seja, quais as especificidades da sua atuação junto a equipe multiprofissional, como acontece a promoção do bem-estar do paciente, quais as intervenções com os familiares e cuidadores informais e como o psicólogo atua no cuidado com a equipe multiprofissional neste contexto.

As hipóteses deste trabalho foram construídas acreditando que o psicólogo trabalhe na promoção do bem-estar psíquico do paciente, oferecendo-lhe uma escuta qualificada e acolhedora, entendendo e reconhecendo os aspectos a serem trabalhados a fim de minimizar o sofrimento e a angústia do mesmo. Espera-se também que o psicólogo trabalhe com os cuidadores informais do paciente, bem como, com a equipe multiprofissional, realizando escuta qualificada e orientando familiares e profissionais quando necessário.

Além disso, cabe ao psicólogo intermediar as informações e o contato entre os profissionais da equipe e o paciente, pensando e promovendo ações e cuidados em benefício deste, buscando manter uma boa comunicação e um ambiente harmônico entre aqueles que estão ligados ao atendimento do paciente.

Objetiva-se com este trabalho compreender como os psicólogos atuam nos cuidados paliativos na realidade atual. Especificamente, identificar quais as especificidades da atuação do psicólogo paliativista junto a equipe multiprofissional e a relação com o que é preconizado pelos órgãos da saúde que se ocupam com o tema; verificar como acontece a promoção do bem-estar do paciente e envolvidos no cuidado considerando a realidade da assistência; detalhar quais as intervenções realizadas com o paciente, familiares e cuidadores informais do paciente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 BREVE HISTÓRIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

A ideia dos cuidados paliativos tem seu início nos tempos antigos, onde diversas culturas ofereciam abrigos aos viajantes e peregrinos, sobretudo os enfermos e necessitados. “Esses abrigos, chamados de *hospices*, tinham origem religiosa e o objetivo era acolher e cuidar dos que estavam morrendo” (MCCOUGHLAN, 2004, p.168). De acordo com a ANCP (2017) era comum encontrar *hospices* que abrigavam também, famintos, mulheres em trabalho de parto, pobres, órfãos e leprosos. O intuito era proporcionar o alívio do sofrimento, mais do que a busca pela cura.

Em 1840 surgiram os primeiros *hospices* na França, em 1900 em Londres e posteriormente, por volta dos anos de 1967 o *St. Christopher's Hospice* fundado por Dame Cicely Saunders, que revolucionou a concepção desse tipo de cuidado e deu o *start* a outros *hospices* independentes (MELO; FIGUEIREDO, 2006, p.17). Em termos históricos, esses cuidados apenas tiveram uma resposta mais ativa a partir da atuação desta visionária enfermeira e médica, que desencadeou o movimento dos Cuidados Paliativos na Inglaterra, procurando dotá-los de rigor e credibilidade através de investigação científica, tornando possível e efetivo o cuidado integral dos doentes em situações de evolução crônica e progressiva (ROLETO, 2013).

Em 1990 a OMS definiu Cuidados Paliativos como sendo o cuidado ativo e total aos pacientes, cuja enfermidade não responde aos tratamentos curativos, quando o controle da dor e de outros sintomas (psicológico, social e espiritual) são prioridade e o objetivo é alcançar a melhor qualidade de vida possível para os pacientes (PESSINI, BERTACHINI, 2004; MELO, FIGUEIREDO, 2006; MELO, VALERO, MENEZES, 2013).

No ano de 1997, foi fundada no Brasil a ABCP que ainda de forma leiga começou a implantar algumas experiências de assistências embasadas nos princípios dos Cuidados Paliativos nas instituições de saúde (PESSINI e BERTACHINI, 2004). Segundo (MELLO 2001, apud, PESSINI, BERTACHINI, 2004, p. 201), entre as razões de se fundar esta associação é dito:

A medicina paliativa vem assumindo importância crescente no mundo, incorporando o conceito de cuidar e não somente de curar. O paciente passa a ser visto como um ser que sofre nos âmbitos físico, psicológico, social e espiritual. Os cuidados paliativos visam ao controle da dor, ao alívio de sintomas e à melhora da qualidade de vida dentro de um enfoque multidisciplinar. (MELLO 2001, apud, PESSINI, BERTACHINI, 2004, p. 201)

Em um contexto histórico, outras iniciativas e implementações indicavam um avanço nos Cuidados Paliativos no Brasil. Em dezembro de 2006 o Ministério da Saúde criou a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos, com finalidade de estabelecer diretrizes nacionais para a assistência em dor e os Cuidados Paliativos. Ainda em 2006, foi implantada pelo Conselho Federal de Medicina a Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida que posteriormente vem a aprovar a resolução que dispõe sobre a ortotanásia no Brasil (VIEGAS et al., 2018, p. 31).

Neste sentido, Silva e Sudigurskyv (2008) corroboram que o processo de cuidar e de ser cuidado é inerente a pessoa humana, portanto todo ser humano, em algum momento de sua vida irá cuidar ou ser cuidado, sendo que ao final deste ciclo vital, surge a necessidade de um cuidado especial, impregnado de valorização ao ser humano. Isso é a essência do cuidado paliativo.

2.2 CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITO, ÉTICA E PRINCÍPIOS

Segundo o INCA (2018) define-se por Cuidados Paliativos os cuidados integrais prestados as pessoas que possuem uma doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade da sua vida. A razão pela prática desses cuidados é a promoção da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, através do alívio do sofrimento, da avaliação cuidadosa e do tratamento da dor e de sintomas físicos, sociais, psíquicos e espirituais. Menezes (2004) corrobora, salientando que a proposta dos cuidados paliativos não diz respeito a assistência curativa, mas está voltada para o cuidado a fim de amenizar o sofrimento, e proporcionar a autonomia do paciente.

A ANCP (2012) discorre em seu Manual de Cuidados Paliativos, sobre os princípios bioéticos dos cuidados paliativos, que são o princípio da autonomia, princípio da justiça, princípio da beneficência e princípio da não maledicência. Sobre a autonomia, os autores discorrem que é imprescindível que o paciente participe de todas as decisões do seu tratamento juntamente com a equipe médica, e torna-se inadmissível que o médico tome qualquer decisão isolada.

O princípio de justiça está alicerçado no encerramento do uso de procedimentos artificiais que impliquem em sofrimento ao paciente quando a ciência não vê mais recursos para curar o paciente. Os princípios de beneficência e não maleficência indicam que o médico deve fazer o bem para o paciente e para a sua família, evitando fazer uso indiscriminado e abusivo da tecnologia médico-científica

para preservar a vida a qualquer custo, e ao mesmo tempo não deve fazer o mal, e assim, evitar o sofrimento do paciente e o prolongamento inútil de procedimentos gravosos.

Para Nunes (2008, p. 46), no que se refere à ética em cuidados paliativos, deve-se “preservar não a integridade corporal ou a saúde, mas a dignidade humana, que é essa possibilidade, para cada ser humano, de, por intermédio da consciência, agir livremente e se autodeterminar.”

De acordo com o *Oxford text-book of palliative medicine* (2004, p. 9 apud NUNES, 2008) as questões éticas da medicina paliativa dividem-se em cuidado e conforto, consentimento e comunicação, necessidades e recursos e o respeito pela pessoa. Neste contexto, entende-se que os cuidados paliativos devem ser realizados a fim de promover o cuidado integral ao paciente, despertando-o a aceitação sobre a sua situação, estabelecendo uma comunicação verdadeira com o paciente sem o causar danos, e de maneira geral proporcionar a satisfação das necessidades e a valorização da sua vida. Paralelamente, o respeito pela pessoa e pela autonomia do paciente, elimina uma relação autoritária e humaniza todos os cuidados.

Pessini (2006, p. 45) refere-se a cinco referenciais éticos que envolvem a medicina paliativa, e que são fundamentais para a sua realização: a veracidade, que é a base para a relação entre paciente e profissionais; a proporcionalidade terapêutica, que leva em consideração a dosagem e o uso mínimo e suficiente para o tratamento; o referencial do duplo efeito, que é colocado em prática quando se teme que os efeitos negativos se sobrepõe aos positivos; da prevenção, que defende a implementação de medidas para prevenir possíveis complicações e orientar familiares; e por último, o não abandono, que preza pelo acompanhamento do paciente e da família até o último momento, independentemente da situação.

Neste sentido os cuidados paliativos baseiam-se nos conhecimentos e no trabalho de uma equipe multiprofissional, que devem atuar alicerçados nos princípios afirmados pela OMS em 1986 e reafirmados no ano de 2002. Esses princípios foram publicados no Manual de Cuidados Paliativos, organizado em 2012 pela ANCP. (ANCP, 2012, p. 26-29), e serão listados a seguir.

- **Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis:** Para que isto aconteça, é preciso que os profissionais utilizem de seus conhecimentos para a prescrição das dosagens suficientes de medicamentos, adoção de medidas farmacológicas corretas, e abordagem dos aspectos psicossociais e espirituais que caracterizam os sintomas do paciente.
- **Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida:** O Cuidado Paliativo leva em consideração a possibilidade da morte como um evento natural quando se tem uma doença crônica progressiva, entretanto dá ênfase na vida que ainda pode ser vivida.
- **Não acelerar nem adiar a morte:** Enfatiza-se aqui a atenção na realização do diagnóstico, para que ele seja objetivo e muito bem embasado. Deve-se também tomar conhecimento total do histórico da doença, e realizar um acompanhamento ativo, acolhedor e respeitoso, e preservar uma relação empática com o paciente e seus familiares para que as decisões a serem tomadas sejam as mais precisas possíveis. Desta forma, há menos chances de erros e os profissionais se sentirão mais seguros.
- **Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente:** A doença, principalmente aquela que ameaça a continuidade da vida, costuma trazer uma série de perdas ao paciente e seus familiares, e estas acabam interferindo objetivamente na evolução da doença e na intensidade e frequência dos sintomas, que podem apresentar maior dificuldade de controle. A abordagem desses aspectos pode ser feita sob o ponto de vista da psicologia, mas também devem ser levadas em conta e respeitadas as crenças e princípios espirituais do paciente, sejam eles aliados ou não à religião.
- **Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte:** A equipe de Cuidados Paliativos deve estar atenta à todos os aspectos da vida do paciente, e deve sempre ser facilitadora para a resolução dos seus problemas, para que este possa viver o mais ativamente possível, e não simplesmente viver.
- **Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto:** Deve-se levar em consideração que frente a uma doença crônica progressiva, todo o núcleo familiar e social do paciente acaba adoecendo. Essas pessoas são parceiras da equipe multiprofissional, entre outros

aspectos, mas principalmente por conhecerem muito bem o paciente, saber de suas necessidades, peculiaridades, desejos e angústias. De mesma forma, a equipe deve acolhe-los, cuida-los e palia-los.

- **Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto:** A integração sugerida pelo Cuidado Paliativo é uma forma de observarmos o paciente sob todas as suas dimensões, ou seja, física, psíquica, familiar/social e espiritual. É de suma importância que todos estes aspectos sejam considerados ao elaborar uma proposta de abordagem. Deve-se lembrar que o sujeito da ação é sempre o paciente e sua autonomia deve ser respeitada. Incluir a família no processo do cuidar compreende estender o cuidado no luto, que pode e deve ser realizado por toda a equipe e não somente pelo psicólogo. A equipe multiprofissional com seus múltiplos “olhares” e percepção individual pode realizar este trabalho de forma abrangente.
- **Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença:** Com uma abordagem holística, observando este paciente de forma integral e respeitando seus desejos e necessidades, pode-se proporcionar a melhora no curso da doença e também prolongar a sobrevida do paciente. O paciente pode ter a chance de viver mais, se tiver uma boa qualidade de vida, se for respeitado, tendo seus sintomas controlados, seus desejos e suas necessidades atendidas, podendo conviver com as pessoas que ama, resgatando sua autonomia e suas pendências.
- **Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes:** Esses procedimentos devem ser iniciados desde o diagnóstico da doença potencialmente mortal, não privando o paciente dos recursos diagnósticos e terapêuticos que o conhecimento médico pode oferecer. Deve-se utilizá-los de forma hierarquizada, levando-se em consideração os benefícios que podem trazer e os malefícios que devem ser evitados. Uma boa avaliação embasada nos exames necessários, além da definição da capacidade funcional do paciente são indispensáveis para a elaboração de um plano integral de cuidados, adequado a cada caso e adaptado a cada momento da evolução da doença.

Pimenta, Mota e Cruz (2006), corroboram apontando alguns princípios básicos ao lidar com um paciente em cuidados paliativos, que seriam a realização de uma escuta e um diagnóstico antes do tratamento, os profissionais devem conhecer muito bem as drogas a serem utilizadas, utilizar drogas que tenham mais de um objetivo de alívio, propor tratamento mais simples possível, não tratar tudo que dói com medicamentos e analgésicos, aprender a reconhecer pequenas realizações e desfrutar delas.

De modo geral, a filosofia dos Cuidados Paliativos zela pelos aspectos da promoção da melhora dos sintomas totais e da dignidade do paciente, bem como o cuidado de este estar apropriado do momento final de sua vida. “Fundamentalmente, a filosofia dos cuidados paliativos procura operacionalizar na prática esta visão da ortotanásia, ou seja, do morrer com dignidade e em paz, cercado de amor e ternura, sem abreviação ou prolongamento artificial dela” (PESSINI 1994, apud PESSINI 2004, p. 204).

2.3 A PSICOLOGIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM O PACIENTE

O paciente que recebe o diagnóstico de uma doença irreversível e se encontra fora de possibilidades terapêuticas é conhecido normalmente como “paciente terminal”. Tal expressão passa a ideia de que nada mais pode ser feito por este paciente. No entanto é preciso destacar que este paciente, mesmo na fase final de sua vida, ainda vive, tem desejos e necessidades que podem lhe proporcionar conforto e bem estar neste período. Para que isso aconteça é preciso que a equipe multiprofissional esteja disposta a realizar o seu trabalho de maneira integral.

Dentro da equipe, o psicólogo desempenha uma das principais funções perante o paciente, se não a mais importante, que é a de escuta e acolhimento da dor, a fim de ajudá-lo a ressignificar a vida durante aquele momento (ESSLINGER, 2004). Neste sentido o psicólogo precisa atentar-se a identificar os conteúdos envolvidos na queixa do paciente, bem como nos seus sintomas e patologia, permitindo assim uma atenção integral neste processo (OTHERO & COSTA, 2007).

Ainda sobre a atuação do psicólogo no contexto dos cuidados paliativos, Franco (2008) sugere que o psicólogo que trabalha em cuidados paliativos deve ter desenvolvido algumas características para que o seu trabalho seja mais eficaz, como a escuta ativa, a capacidade de prestar suporte no adoecimento, boa comunicação,

reconhecer situações de resistência da família do paciente, conflitos e o desgaste proporcionado pela situação.

Ross (2008) descreve as atitudes e reações emocionais que emergem nos pacientes que encontram-se próximos da morte. Os trabalhos da autora descrevem os cinco estágios que um paciente pode vivenciar durante seu processo de luto, que são:

- 1º Estágio - Negação: Comumente utilizada como uma defesa psíquica na tentativa de não entrar em contato com a realidade;
- 2º Estágio - Raiva: A negação é substituída pela revolta, raiva, inveja, sentimento de injustiça, ressentimento e queixas frequentes;
- 3º Estágio – Barganha: Esta é fase de negociação, de promessas e pedidos, que podem serem dirigidos a si mesmo, e na maioria das vezes a Deus. A barganha é uma tentativa de adiamento, geralmente em troca de um bom comportamento;
- 4º Estágio – Depressão: Acontece a partir do momento em que o paciente não consegue mais negar a sua doença, onde a revolta e a barganha, darão espaço ao isolamento e aos sentimentos de perda, melancolia, impotência.
- 5º Estágio – Aceitação: Não se pode confundir a aceitação com felicidade. Neste estágio o indivíduo não tem desespero nem raiva quanto ao seu destino, como uma fuga de sentimentos. Aqui o paciente consegue enxergar a realidade como realmente é, ficando pronto para enfrentar a perda ou a morte.

Neste processo, o que se estabelece é a necessidade de trabalhar com a dor, o desconforto, a debilitação, o estresse provocado pelos procedimentos, a preparação para a morte, ou seja, funções difíceis de serem executadas e que necessitam da presença do psicólogo para intervir com paciente, família e equipe, preparando-os e oferecendo apoio nestas situações (FRANCO, 2008).

Castro (2001) discorre que após o diagnóstico, o psicólogo pode atuar com o paciente e seus familiares para o processo de adaptação psicológica diante das novas circunstâncias. Pode também auxiliar a equipe multiprofissional com o processo de comunicação, bem como a preparação para as possíveis respostas emocionais do paciente e de seus familiares.

Na prática em cuidados paliativos, além da compreensão dos fenômenos biológicos que permeiam o paciente, é de suma importância a compreensão de seus pensamentos, ideias, sentimentos, reflexões e reações. Para que o paciente seja atendido da forma mais íntegra possível, os profissionais de saúde devem estar no campo de atuação sem medos (CHIBA, 2008).

Além da assistência realizada com o paciente, vale lembrar que o psicólogo realiza intervenções com a família e cuidadores, e também com a equipe multiprofissional a fim de acolher as demandas deste e proporcionar um ambiente adequado para o cuidado (ANCP, 2012).

Em geral, norteado pelos princípios dos cuidados paliativos, podem ser consideradas atuações do psicólogo em cuidados paliativos:

- A promoção do controle da dor e de outros sintomas estressores;
- O trabalho com o processo de finitude;
- Prestar suporte a família e cuidadores;
- Desenvolver e garantir a autonomia do paciente;
- Considerar todas as dimensões do paciente no cuidado;
- Acolher as demandas da equipe multiprofissional;
- Alinhar a equipe multiprofissional a fim de oferecer cuidado integral ao paciente;
- Trabalhar para a melhora da qualidade de vida do paciente.

(ANCP, 2017; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008)

2.4 A PSICOLOGIA NAS INTERVENÇÕES COM FAMILIARES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Na abordagem dos cuidados paliativos o envolvimento da família tem muito valor, pois esta exerce um importante papel no crescimento e desenvolvimento dos pacientes e na recuperação da saúde dos mesmos. Particularmente, quando um paciente recebe o diagnóstico de uma doença progressiva sem possibilidade de cura, sua família sofre com ele, e o impacto é sempre muito doloroso (FERREIRA, CHICO, HAYHASHI, 2005).

O cansaço e a sobrecarga dos cuidadores familiares são considerados fenômenos multidimensionais atribuídos a causas múltiplas e com efeito

negativo na qualidade de vida dos membros familiares. Em alguns casos, os familiares dos doentes referem ao final do tratamento que sentem mais o impacto do cansaço que os doentes (HAMILTON J, et al, 2001, apud FERREIRA, SOUZA, STUCHI, 2008, p. 36)

Deve-se levar em consideração que o familiar pode apresentar sentimentos negativos, como culpa por acreditar que o paciente não esteja recebendo o tratamento adequado; sentimento de impotência por não poder fazer algo efetivo para a melhora do paciente, (MILBERG, STRANG, 2011, apud FIORENSE et al, 2012) além de terem que lidar com outros sentimentos e emoções que muitas vezes são negligenciados (SADOCK & SADOCK, 2007, apud FIORENSE et al, 2012).

Neste sentido, a equipe multiprofissional e principalmente o psicólogo pode trabalhar com os familiares do paciente, a fim de deixá-los de maneira mais confortável possível diante da situação. De acordo com Kovács (s.d.) o psicólogo pode atuar com a família nos seguintes aspectos: realizando a acolhida, permitindo a expressão dos seus sentimentos, realizando escuta qualificada, permitindo e facilitando rituais de despedida, oferecendo-lhes espaço e cuidados, ajudando na reorganização familiar, ajudando-os a buscar novos significados, trabalhando com as questões particulares de cada familiar.

Para amenizar o sofrimento e a angústia dos familiares diante da situação, a terapia grupal é uma boa ferramenta, pois os familiares deparam-se com casos semelhantes aos seus, e percebem que não são os únicos a enfrentarem o problema. Conhecem outros pontos de vista acerca da situação semelhante que enfrentam e também se sentem mais compreendidos, pois identificam no outro, seus medos, suas angústias, e suas raivas (TORRES, 2018).

Vale ressaltar que além do apoio para o fortalecimento emocional dos familiares, a equipe deve mantê-los informados sobre o curso e desenvolvimento da doença, bem como os procedimentos a serem adotados com o paciente, para que estes fiquem a par de tudo o que está acontecendo no contexto em que estão inseridos (ASTUDILLO; MENDINUETA; LARRAZ, 2002, apud FIORENSE et al, 2012).

2.5 A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo a ANCP (2017) a equipe de cuidados paliativos deve atender não só ao paciente, mas também aqueles que os amam, por isso a importância de ser uma

equipe completa, que inclua enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, capelães, assistentes sociais, entre outros profissionais, para que se possa atender de forma completa a demanda e as necessidades em todos os âmbitos da vida do paciente e de seus familiares.

Ao cuidar de um paciente doente, “os profissionais da equipe precisam estar em sintonia, e serem capazes de avaliar e compreender as dificuldades que o paciente está passando, e se este possui recursos para enfrentar tais situações” (FITCH, 2006 p. 68; BAËRE, FAUSTINO e MIRANDA, 2017).

Para Fitch (2006, p. 69), algumas necessidades básicas são apontadas no contexto do paciente em cuidados paliativos em que a equipe de profissionais deve atuar. Destacam-se as necessidades físicas, que englobam as dores, a fadiga, o vômito, a náusea, etc. As necessidades emocionais, que são a raiva, o desespero, o medo, a desesperança e o luto. As necessidades práticas, que podem envolver finanças, cuidados das crianças, manutenção do lar, providências legais. Como necessidades informacionais são citados a doença, procedimentos, técnicas de enfermagem, sintomas, serviços, processo de morrer, tomada de decisões sobre o fim da vida. Entre as necessidades espirituais estão a compreensão do significado da vida, o sofrimento, a dor, o legado e o significado da morte. Sobre as necessidades sociais encontram-se a família, os relacionamentos, a escola e o trabalho, e sobre as necessidades psicológicas são apontados aspectos como valorização própria, autoimagem, enfrentamento e morte.

De maneira geral, o trabalho do psicólogo visa aliviar as dores emocionais e angústias do paciente, ficando na sua posição subjetiva diante do momento atual, ajudando-o a elaborar os sentidos produzidos diante de tal situação e proporcionando acolhimento a família. Constitui-se também como papel do psicólogo apresentar à equipe todas as informações necessárias sobre o paciente promovendo uma melhor interação entre os envolvidos. Entende-se então, que o papel do psicólogo dentro da equipe em cuidados paliativos é ajudar o paciente a ter uma nova visão de vida, levando-o a encarar a realidade com mais positividade, oferecendo ao paciente e sua família a oportunidade de serem ouvidos e com isso diminuindo o sofrimento inerente a este contexto (SILVA E DANTAS, 2016).

O trabalho em equipe é um dos pressupostos dos Cuidados Paliativos, e demanda dos profissionais a habilidade de comunicação entre si, de forma que haja clareza nas informações e a habilidade de comunicar-se com profissionais de outras

áreas do conhecimento. É preciso que cada profissional conheça e valorize a sua função e a dos seus colegas dentro da equipe. O objetivo comum que deve existir entre os integrantes da equipe é o de “garantir que necessidades distintas do doente, da família e da equipe possam ser reconhecidas e atendidas pela articulação de ações de diferentes naturezas” (ANCP, 2012, p. 337).

2.6 O APOIO DA PSICOLOGIA COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo o Manual de Cuidados Paliativos, elaborado pela ANCP(2012), foi possível identificar as principais circunstâncias em que a intervenção do psicólogo é solicitada pela equipe multiprofissional. Quando o paciente ou a família são agressivos ou não seguem as recomendações que lhe são passadas, ou quando burlam as regras do serviço, acusam, culpam, negam a gravidade do estado de saúde do paciente, etc.

Ainda de acordo com a ANCP (2012), estas são situações que representam um nível importante de estresse para os profissionais da equipe e que podem estar ligadas a síndrome de Burnout. Desta forma, cabe ao psicólogo prestar apoio a equipe e ajudá-los a compreender as condutas do paciente ou dos familiares, como expressões do sofrimento frente à situação que estão vivendo.

O psicólogo deve oferecer um espaço de escuta aos profissionais, no qual os aspectos psíquicos da relação com o paciente e a família possam ser acolhidos e elaborados. Desse modo, diminuem-se as possibilidades de que a equipe se coloque em posição de contra-ataque, sempre desfavorável ao cuidar.

Mendes, Lustosa e Andrade (2009) explanam sobre a metodologia de Balint, que visa a discussão de casos para obter um melhor entendimento das questões emocionais que os médicos encontram na sua prática diária como estratégia para diminuir a ansiedade da equipe. Cabe ao psicólogo realizar a mediação desses grupos, facilitando o fluxo das emoções e reflexões produzidas pelos profissionais. O objetivo desta metodologia é oferecer ao profissional, espaços para que a angústia e a dor, frente à situação de terminalidade de pacientes, sejam elaboradas e, assim, construir estratégias defensivas que lhe ofereçam uma forma de trabalho em situações como esta.

Além disto, o psicólogo deve auxiliar na capacitação da equipe multiprofissional para lidar de forma mais adequada com a tensão advinda de sua prática profissional,

possibilitando um maior equilíbrio emocional, principalmente visando um estado de maior tranquilidade em situações tão difíceis como a de terminalidade de pacientes (MENDES, LUSTOSA E ANDRADE, 2009).

Desta maneira, pode-se compreender a importância de ser realizado um trabalho psicológico junto a equipe multiprofissional de cuidados paliativos, a fim de preservar também a saúde desses profissionais.

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO

A pesquisa constituiu um estudo do tipo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa. Minayo (2010) sugere que a abordagem qualitativa trabalha com realidades que não podem ser quantificadas, abrangendo os significados, motivos, aspirações, crenças, e valores dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A modalidade de pesquisa descritiva auxilia na descrição dos fenômenos ou das características de determinada população, e facilita o estabelecimento das relações entre variáveis. Fazem parte desta modalidade de pesquisa, aquelas que objetivam levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população sobre determinado fenômeno (GIL, 2017).

O estudo exploratório tem o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema em questão a fim de torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. O seu planejamento dá-se de forma bastante flexível, visto que possibilita a consideração dos mais variados aspectos relativos aos fenômenos estudados (GIL, 2017).

O instrumento de coleta de dados utilizado nesta pesquisa foi a entrevista estruturada, que é entendida como uma técnica que normalmente envolve duas pessoas em uma conversa seguindo um roteiro ou estrutura previamente elaborado pelo pesquisador (MINAYO, 2010).

3.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO

3.2.1 Local

Inicialmente teve-se a pretensão de realizar a pesquisa de forma presencial, através da técnica Snowball (Bola de Neve), que se trata de um processo de coleta de informações que utiliza as redes pessoais dos entrevistados para fornecer ao pesquisador os contatos potenciais para a continuidade da pesquisa. Segundo Vinuto (2014) a execução da amostragem em bola de neve se dá inicialmente lançando mão de documentos e/ou informantes-chaves, a fim de localizar algumas pessoas com perfil necessário para a pesquisa. Posteriormente solicita-se que essas pessoas indiquem novos contatos com as características desejadas, e assim sucessivamente.

Esta técnica foi utilizada com duas participantes, no entanto devido às condições de trabalho e disponibilidade das mesmas a entrevista foi encaminhada por e-mail para que cada uma delas pudesse responder as questões. Posteriormente as entrevistadas encaminharam suas respostas através do e-mail para a pesquisadora.

No dia 18 de março de 2020, foi decretado pelo governo do Estado de Santa Catarina, o isolamento social por conta da Pandemia do novo Coronavírus – COVID-19. Diante disto fez-se necessário adaptar a forma de aplicação da entrevista, que passou a ser realizada de forma virtual, através da ferramenta Google Formulários. Com o intuito de deixar a pesquisa mais completa, algumas questões foram adaptadas. Para participar da pesquisa, os psicólogos deveriam trabalhar com pacientes em situação de terminalidade ou ter trabalhado pelo período de pelo menos um ano.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNESC através do CAAE: 17487019.4.0000.0119 foi iniciado o processo de amostragem em rede, publicando anúncios (Apêndice B) através das redes sociais (WhatsApp, Instagram e Facebook) e contatos de e-mail da pesquisadora, com o objetivo de sensibilizar os psicólogos(as) que atendessem aos critérios de seleção à participarem da pesquisa.

No contato com o primeiro participante (P1), foi acordado que a entrevista (Apêndice A) seria encaminhada através do e-mail, por conta da disponibilidade de horários da mesma. Foi encaminhado também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), o qual contém informações sobre a pesquisa e direitos dos participantes. As respostas da entrevista e o Apêndice C assinado pelo participante, foram encaminhados para a pesquisadora na data estabelecida no contato inicial. Após a confirmação do recebimento dos documentos, foi pedido que o participante indicasse outro profissional de sua própria rede que atendesse às características dos critérios de inclusão.

Posteriormente, foi realizado o contato com o segundo participante (P2) indicado pelo primeiro participante, verificando e confirmando os critérios de seleção/inclusão, e também agendado com este o local mais adequado para a realização da entrevista, que poderia ser seu local de trabalho ou sua residência, de forma que fosse garantido o sigilo das informações coletadas. Por solicitação da participante, a entrevista foi encaminhada por e-mail, tornando-se mais ágil a devolução das respostas, visto que a mesma reside em outra cidade.

Foram encaminhadas a Entrevista (Apendice A) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apendice C). As respostas da entrevista e o Apendice C assinado pelo participante, foram encaminhados para a pesquisadora na data estabelecida no contato inicial. Após a confirmação do recebimento dos documentos, foi pedido que o participante indicasse outro profissional de sua própria rede que atendesse às características dos critérios de inclusão.

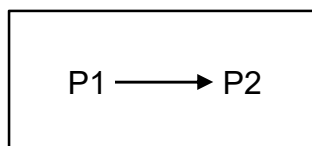


Figura 1: Demonstração da técnica Snowball

A Técnica Snowball foi realizada com os dois primeiros participantes da pesquisa, e posteriormente teve que ser encerrado por conta da Pandemia do novo Coronavírus.

Para dar continuidade a coleta de dados para a pesquisa, visto o cenário da Pandemia do novo Coronavírus fez-se necessário utilizar, com autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Unesc, a ferramenta Google Formulários. Por tanto, foi criado um formulário com questões estruturadas, que compõe a nova entrevista (apêndice F), e o link desta entrevista foi disparado para psicólogos através das mídias sociais (WhatsApp, Instagram, Facebook e e-mail) da pesquisadora.

Os psicólogos que se enquadrassem nos critérios de inclusão e quisessem participar da pesquisa, respondiam a entrevista virtual, concluíam e enviavam as respostas de forma automática para a pesquisadora. Foram recebidos 17 formulários preenchidos de forma virtual. Ao todo, participaram da pesquisa 19 psicólogos.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

O procedimento utilizado para analisar os dados obtidos foi respaldado pela teoria de Análise de Conteúdo, onde o pesquisador pode encontrar respostas para as questões formuladas na entrevista e também confirmar ou não as hipóteses estabelecidas no seu trabalho (GOMES, 2010).

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização desta pesquisa foram respeitadas todas as diretrizes legislativas vigentes relacionadas aos aspectos éticos em pesquisas que envolvam seres humanos, conforme o Conselho Nacional de Saúde.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os psicólogos que aceitaram participar, consentiram com todos os aspectos da entrevista, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que consta no apêndice C desse Projeto composto por duas vias, uma ficou com a pesquisadora e a outra foi fornecida aos entrevistados.

As entrevistas foram realizadas em data e local previamente acordados com cada participante, conforme sua disponibilidade, preservando e garantindo o sigilo de todas as informações.

O anonimato dos participantes foi garantido por meio de um código alfanumérico composto pela letra P, seguida de um número cardinal que expressa a numeração da entrevista e na rede associativa. Por exemplo: P1, P2, P3, etc.

Esta pesquisa não possui riscos físicos, todavia, durante o processo de coleta de dados, mediante à realização da entrevista, poderão emergir emoções, lembranças de situações vivenciadas pela participante e outros sentimentos que gere riscos minimamente significantes. Frente a tal situação, se o participante se sentir desconfortável, o mesmo poderá optar pela desistência da entrevista.

Os benefícios desta pesquisa destinam-se a colaborar para que melhor se compreenda como se dá a atuação do psicólogo nos cuidados paliativos, e quais as suas contribuições neste âmbito.

Posteriormente ao cumprimento da pesquisa, será realizada a devolutiva dos dados aos participantes do estudo.

3.5 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se alcançar os objetivos delineados na proposta de estudo, assim como estimular diálogos e reflexões que contribuam para a continuidade de estudos sobre o tema.

4 RESULTADOS

4.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES

O perfil dos participantes do estudo estão descritos na tabela 1:

Tabela 1 - Descrição das características dos participantes da pesquisa

| Variáveis | | n |
|--|---------------------------------|----|
| Gênero | Masculino | 2 |
| | Feminino | 17 |
| Faixa Etária | 21 a 30 anos | 5 |
| | 31 a 40 anos | 7 |
| | 41 a 50 anos | 4 |
| | 51 a 60 anos | 3 |
| | | |
| Cidade | Bauru - SP | 1 |
| | Criciúma - SC | 5 |
| | Cocal do Sul - SC | 1 |
| | Caxias do Sul - RS | 1 |
| | Curitiba - PR | 2 |
| | Forquilha - SC | 1 |
| | Franca - SP | 1 |
| | Jacareí - SP | 1 |
| | Joinville - SC | 2 |
| | Passo Fundo - RS | 1 |
| | São Lourenço do Oeste - SC | 1 |
| | Tubarão - SC | 1 |
| | Turvo - SC | 1 |
| | | |
| | | |
| Profissão | Psicólogo | 19 |
| | | |
| Especializações | Arte Terapia | 1 |
| | Atenção Psicossocial | 1 |
| | Avaliação Psicológica e | 1 |
| | Psicodiagnóstico | |
| | Cuidados Paliativos | 4 |
| | Gestão de Pessoas | 1 |
| | Neuropsicopedagogia | 1 |
| | Pesquisa e Intervenção em Luto1 | |
| | Psicodrama | 3 |
| | Psicologia Clínica | 2 |
| | Psicologia Hospitalar | 3 |
| | Psicologia Jurídica | 1 |
| | Psico-oncologia | 4 |
| | Saúde Mental | 1 |
| | Não possui | 2 |
| Áreas de Atuação | Atenção Psicossocial | 1 |
| | Clínica | 8 |
| | Cuidados Paliativos | 1 |
| | Educação | 2 |
| | Hospitalar | 10 |
| | Oncologia | 1 |
| | Saúde | 1 |
| | Unidade Básica de Saúde | 1 |
| | | |
| | | |
| Experiência com a terminalidade (em anos) | Até 1 anos | 3 |
| | | |
| | 2 a 5 anos | 6 |
| | 5 a 10 anos | 2 |
| | 10 a 15 anos | 4 |

| | |
|-----------------|---|
| Mais de 15 anos | 3 |
| Não responderam | 1 |

Fonte: Dados da pesquisa. 2020

4.2 RESULTADOS

Por meio da análise minuciosa das respostas dos psicólogos entrevistados, foi possível destacar as cinco categorias a seguir: *A prática do psicólogo paliativista com os integrantes da equipe multiprofissional; Intervenções junto aos familiares e cuidadores; Intervenções da psicologia na promoção do bem estar do paciente; Abordagens, instrumentos e técnicas utilizadas no cuidado e Potencialidades e dificuldades do trabalho com cuidados paliativos*. A partir do conteúdo apresentado nestas cinco categorias, pode-se evidenciar as principais atividades realizadas pelos psicólogos pesquisados, ao atuarem em cuidados paliativos.

Na primeira categoria, pode-se evidenciar a preocupação dos psicólogos quanto a saúde emocional dos profissionais da equipe. Percebe-se que a principal ação do psicólogo paliativista junto aos integrantes da equipe multiprofissional é o acolhimento e a assistência as demandas apresentadas pelos mesmos, visto que trabalhar na assistência a pacientes em cuidados paliativos requer um contato muito próximo com o sofrimento, o que pode ocasionar um custo emocional para os profissionais que atuam nesta área. Sendo assim, torna-se fundamental o trabalho do psicólogo junto a equipe profissional.

O acolhimento, a escuta e a assistência as demandas, aparecem também como principal intervenção do psicólogo junto aos familiares e cuidadores do paciente, apresentadas na segunda categoria. Portanto a atuação do psicólogo junto aos familiares torna-se indispensável, legitimando suas angústias e sofrimentos, e contribuindo para reorganização de seus aspectos cognitivos, comportamentais e emocionais.

Na terceira categoria, nomeada Intervenções da psicologia na promoção do bem-estar do paciente, pode-se evidenciar que as principais intervenções do psicólogo acontecem a beira do leito, acolhendo as demandas apresentadas por cada paciente, validando seus sentimentos, entendendo suas especificidades e subjetividades e intervindo de forma a proporcioná-lo maior bem-estar.

Na quarta categoria foram citadas as diversas abordagens, técnicas e instrumentos utilizados no cuidado pelos psicólogos entrevistados. Destacaram-se os

instrumentos de acolhimento e escuta e as técnicas embasadas na Terapia Cognitiva Comportamental e Psicanálise. Com isso percebe-se que é importante a compreensão dos pensamentos, ideias, sentimentos, reflexões e toda a subjetividade presente na fala do paciente, papel este naturalmente exercido pelo psicólogo.

A última categoria refere-se as potencialidades e dificuldades encontradas pelos psicólogos entrevistados no trabalho em cuidados paliativos. O contato e o vínculo construídos com os familiares, e a gratificação em poder fazer a diferença em um momento tão delicado do paciente apareceram nas respostas como potencialidades na atuação em cuidados paliativos. As principais dificuldades relatadas pelos psicólogos entrevistados foram a falta de integração com a equipe multiprofissional e a falta de conhecimento dos profissionais da equipe sobre os cuidados paliativos.

4.3 DISCUSSÃO

4.3.1 A prática do psicólogo paliativista com os integrantes da equipe multiprofissional

A primeira categoria expressa as principais ações realizadas pelos psicólogos entrevistados junto a equipe profissional.

Ao analisar as respostas dos entrevistados, evidenciou-se a preocupação com a saúde emocional dos profissionais da equipe, entendendo que independentemente da área, estes atuam em meio ao processo de adoecimento e finitude do paciente. Ao trabalhar com doenças que ameaçam a vida, os profissionais precisam lidar constantemente com situações de fragilidade e sofrimento, podendo emergir sentimentos desconfortáveis, seja ao tomar uma decisão importante, ao ser questionado por um familiar sobre o quadro do paciente, ao vivenciar o processo de luto pela perda de um paciente ou até mesmo pelo sentimento de impotência ou fracasso.

Lidar com pessoas que estão morrendo é um trabalho muito pesado, física e mentalmente, e é muito fácil deslizar para uma visão desvairada que deixa qualquer um emocionalmente esgotado, fisicamente exausto e completamente subjugado. (SILVA, 2004, p. 271)

Os profissionais precisam ser cuidados, para poderem cuidar. É preciso tomar conta das suas feridas para tratar de forma digna a ferida do outro. Neste sentido,

outra prática comum aos psicólogos entrevistados é o acolhimento das demandas particulares de cada profissional, aliados ao suporte e apoio necessários a fim de amenizar as suas angústias e fortalecer a sua condição emocional. Segundo a (ANCP, 2012, p.51):

Os profissionais da equipe podem ter, em alguns momentos, a sua capacidade de acolhimento comprometida pela constante frustração e desgaste emocional decorrentes do lidar com a finitude, cabendo ao psicólogo o apoio e compartilhamento destas angústias, o que favorece um maior fortalecimento da equipe e melhor atendimento aos pacientes e familiares. (ANCP, 2012, p.51):

O psicólogo atua também como mediador da comunicação entre os profissionais da equipe e os pacientes e familiares, sensibilizando a equipe sobre o quadro do paciente e apresentando informações que possam interferir nos cuidados oferecidos pelos profissionais, assim como descreve P17 em seu depoimento:

“[...] assim como mediar a comunicação com a equipe multiprofissional. Na equipe multiprofissional o meu papel era de apresentar informações relevantes para as outras equipes referente ao paciente, além de prestar suporte e apoio quando necessário.” (P17)

Guimarães (2010) propõe que os profissionais de saúde devem estar capacitados para compreender as necessidades e prioridades do paciente, analisando se existe recursos disponíveis para lidar com tal situação. As atuações dos profissionais devem estar pautadas na atenção e no respeito aos princípios bioéticos.

Para McCoughlan (2004), a educação inicial dos profissionais da saúde deixa a desejar no que se refere a atenção nas questões de morte e morrer, fazendo com que estes profissionais saiam da graduação sem o entendimento necessário para lidar com pacientes que tem suas vidas ameaçadas por uma doença irreversível, e todas as emoções que a permeiam.

Para que os profissionais possam desenvolver seus trabalhos de forma mais alinhada aos princípios dos cuidados paliativos, e preparados para lidar com o estresse e sobrecarga do trabalho, é importante que estes recebam treinamentos específicos que lhes ofereçam conteúdos informativos e formativos.

Neste sentido, identificou-se como proposta de trabalho do psicólogo, a capacitação da equipe multiprofissional a lidar com situações oriundas da prática em cuidados paliativos, bem como proporcionar um espaço de discussões de casos e troca de conhecimento entre os integrantes da equipe. Sobre este aspecto apresenta-

se as narrações dos entrevistados P2, P3, e P15:

“[...] Discussão de caso com equipe.” (P2)

“[...] introdução da abordagem dos Cuidados Paliativos, manejo de conflitos, estabelecimento das diretivas.” (P3)

“Formação Permanente com a Equipe [...]”. (P15)

Os dados levantados a partir das respostas dos entrevistados revelaram que o psicólogo desempenha múltiplos papéis com a equipe multiprofissional, a fim de promover o máximo de conforto emocional para a equipe, e consequentemente para o paciente e familiares. Foi ressaltado ainda pelos entrevistados que o psicólogo deve conscientizar os profissionais da importância do trabalho de cada um deles no processo de cuidado com o paciente, pautado sempre no respeito a autonomia de cada profissional.

4.3.2 Intervenções junto aos familiares e cuidadores

Os profissionais que atuam em cuidados paliativos devem compreender que a família compõe a identidade do ser humano, e por isso é parte importante e indispensável no processo de cuidado do paciente acometido por doença que ameaça sua vida. Uma vez que os familiares (formais ou informais) conhecem muito bem os pacientes, suas peculiaridades, seu comportamento, vontades e necessidades, podem ser grandes aliados e colaboradores da equipe multiprofissional. No entanto, essas pessoas também estão em sofrimento, e por isso devem ser cuidadas.

Ross (2008) propõe que os pacientes que recebem o diagnóstico de uma doença grave sem perspectivas de cura, passam pelos estágios de negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. Os familiares que acompanham o processo de adoecimento do paciente, acabam vivendo esses estágios de maneira semelhante. A forma com que cada familiar enfrenta esses estágios poderá mudar de acordo com sua estrutura emocional.

De acordo com as respostas dos entrevistados, a intervenção junto aos familiares acontece na maior parte dos casos com acolhimento e escuta qualificada das questões emergentes, prestando suporte sempre que necessário, e acima de tudo, respeitando e reforçando a sua autonomia, como aparecem na fala dos entrevistados P1, P9, P15 e P17:

“Acolhimento das demandas psicoemocionais diante do processo de cuidado nas etapas dos CP.” (P1)

“Acolhimentos, intervenção de acordo com as dificuldades instaladas.” (P9)

“Suporte aos familiares in loco e em grupo de apoio.” (P15)

“Aos familiares é de prestar apoio e escutar, estando a disposição para ouvir suas angústias e resolvê-las na medida do possível.” (P17)

Dessa forma, o psicólogo pode auxiliar na reorganização dos aspectos cognitivos, comportamentais e emocionais desses familiares, trabalhando seus medos, angústias, sentimento de culpa, impotência, enfrentamento da dor, ansiedade, dúvidas, processo de luto, desorganização da vida pessoal, problemas financeiros, e outras demandas que possam emergir no contexto familiar.

Os entrevistados propõem que as intervenções podem acontecer individualmente ou através de trabalhos em grupos. Assim como preconizado pela ANCP no Manual de Cuidados Paliativos (2012, p. 50), “[...] Como modalidades de intervenção se utilizam em geral: reuniões familiares, grupo de apoio a cuidadores, psicoterapia breve, acompanhamento familiar [...]”. Vale ressaltar aqui que nem todas as pessoas desejam ter auxílio psicológico a todo tempo, preferindo não falar sobre o processo de adoecimento do paciente. Esta escolha deve ser respeitada e legitimada também como a forma de enfrentamento em determinado momento.

Sobre as intervenções junto aos familiares, uma das entrevistadas relatou que trabalha com a sensibilização da família e amigos sobre o quadro do paciente, conforme descrito em sua resposta:

“Sensibilizei a família e amigos sobre a gravidade do quadro do paciente, e o quanto eles importam neste momento. Todos sabiam da realidade, até o paciente, porém ele era muito positivo quanto a uma cura, e a presença da família o fazia bem.” (P10)

Neste sentido Oliveira et al (2004) ressalta que o psicólogo deve desempenhar o papel de orientar os familiares sobre a importância da sua presença junto ao paciente durante este período tão delicado, mesmo em casos de coma. Ainda sobre a mediação entre paciente e família, Mendes et al (2009) evidencia a importância de o psicólogo trabalhar na facilitação da comunicação entre o paciente e seus familiares, para que possam se necessário, resolverem situações mal resolvidas, proporcionando assim o alívio de culpas, dores, ressentimentos, angústias de ambas as partes.

Levando em consideração os aspectos acima relacionados, deve-se frisar que a aliança com a família é um dos fatores mais importantes, se não o mais importante, no trabalho com o paciente. De fato, cabe ao psicólogo colocar em prática as suas

habilidades e conhecimentos ao criar um canal entre paciente, família e equipe multiprofissional, objetivando o bem-estar global do paciente.

4.3.3 Intervenções da psicologia na promoção do bem-estar do paciente

Nesta categoria foram destacados os principais relatos dos entrevistados sobre as intervenções realizadas para promoção do bem-estar dos pacientes.

O destaque maior dos relatos deu-se para as intervenções com os pacientes à beira do leito, como relatado pelos entrevistados P1, P3, P6, P11 e P15.

“Beira leito.” (P1)

“Beira de leito, conferências familiares, atendimentos individuais a pacientes e familiares.” (P3)

“Normalmente no leito. Quando o paciente interna. Com acompanhamento ao caso e a família.” (P6)

“Na beira do leito “(P11)

“A beira leito, no Ambulatório de Psicologia” (P15)

Normalmente é à beira do leito que é realizada a escuta e o acolhimento das demandas apresentadas por cada paciente, validando seus sentimentos, entendendo suas especificidades e subjetividades, e intervindo de forma a proporcioná-lo maior bem-estar. As narrativas abaixo evidenciam que a escuta e o acolhimento das demandas são as principais intervenções realizadas com o paciente, a fim de identificar e trabalhar as suas necessidades.

“Vendo a necessidade do paciente no aqui e agora [...] A partir da necessidade do paciente, tentava ver o que ainda era possível acontecer, o que ainda lhe faltava. E por meio de uma relação empática com o paciente e sua família, entrando nas cenas temidas, acolhendo a dor e usando a dramatização e técnicas para minimizar o intenso sofrimento do contexto.” (P4)

“O foco dos atendimentos se dão ao resgate de momentos de importância para o sujeito, reatização de cenas de angústia, dele e da família, e a validação de seus sentimentos, mesmo que esses sejam recriminados pela família. (Muitos falam que querem morrer, que já desistiram, e meu papel enquanto psi é aceitar esse e acolher esse sentimento.” (P5)

“O cuidado paliativo traz desafio aos profissionais de saúde, propõe que o cuidado ao paciente seja um equilíbrio entre a competência científica junto à valorização do ser humano. Para que essas necessidades sejam atendidas e o cuidado seja integral é essencial que a equipe de saúde tenha empatia, sendo fundamental ouvir, e que as necessidades dos pacientes sejam priorizadas às habilidades técnicas para diagnosticar e tratar. Pacientes em cuidados paliativos esperam que a relação com os

profissionais da saúde seja embasada na compaixão, no respeito e na empatia, de modo a auxiliá-los no processo de morte, valorizando a sua experiência e respeitando sua dignidade. As ações paliativas devem valorizar a relação e fortalecer a confiança entre o paciente e a equipe de saúde, além do controle de sintomas apresentados. Para isso, deve-se respeitar o direito de autonomia destas pessoas, sendo este um dos princípios que permeia a proposta do cuidado paliativo.” (P7)

“Após termos acesso aos pacientes internados que já participavam do programa de Cuidados Paliativos ou que possuíam indicação médica, eu iniciava o acompanhamento, primeiro com a criação e fortalecimento do vínculo para que assim fossem trabalhadas as temáticas que eram importantes para o paciente.” (P17)

“[...] Em alguns casos atendimento individual ao paciente e familiares, dependendo da demanda e de como estão entendendo o processo e os recursos de cada um diante do enfrentamento [...] é importante compreender o paciente de forma individualizada e sua subjetividade.” (P18)

“Busco focar na escuta do paciente e em alguns casos dos familiares [...].” (P19)

Pode-se perceber nos relatos dos entrevistados que as intervenções são permeadas pelo respeito total ao paciente, e pela subjetividade de cada um, procurando sempre surtir as suas necessidades diante do processo de enfrentamento da doença. De acordo com a ANCP (2012), é preciso que os profissionais de saúde promovam uma relação interpessoal empática e compassiva como base para as suas condutas com o paciente. É acrescentado ainda que os pacientes que vivenciam a terminalidade esperam uma relação com os profissionais de saúde, alicerçada na humildade, no respeito na empatia e na compaixão.

Um aspecto essencial quando se pensa em cuidados paliativos, e consequentemente no respeito ao paciente, é o princípio de autonomia. Este princípio sugere uma relação horizontal e simétrica entre os profissionais da equipe e o paciente, onde este último deve receber todas as informações pertinentes ao seu quadro e as possibilidades de tratamento e cuidado, e assim participa de maneira ativa nas decisões.

Outro aspecto presente nos relatos dos entrevistados é a conscientização do paciente e de seus familiares sobre o quadro clínico, os processos que poderão ser realizados e também os sentimentos que irão emergir neste contexto. É papel do psicólogo neste momento, auxiliar o paciente na elaboração das vivências associadas ao seu adoecimento, e formulação de novas percepções sobre a experiência que está vivendo.

Os entrevistados P12 e P16, relataram que realizam a conscientização tanto

com o paciente, quanto com os familiares.

“Conscientização da doença, segredos revelados, conscientização da família etc.” (P12)

“Através do diálogo e da conscientização da doença.” (P16)

Conscientizar o paciente sobre o processo de adoecimento, certamente não é uma tarefa fácil, mas é preciso ser honesto ao lidar com paciente e familiares, para que estes possam assimilar da melhor maneira todos os processos e também estarem no centro das tomadas de decisões. Kovács (2004) acrescenta que conscientizar um paciente sobre o seu quadro não quer dizer informá-lo sobre a sua situação e deixá-lo sem esperança ou sem saída, ao contrário disso, é tomando consciência da sua real situação que o paciente juntamente com o psicólogo poderá pensar em maneiras de enfrentamento que o possibilite uma maior qualidade de vida.

Evidenciou-se ainda que as intervenções com o paciente podem acontecer de maneira individual (particular), juntamente com a família ou ainda em grupos de pacientes. No entanto toda a atuação do psicólogo tem o objetivo de minimizar o sofrimento do paciente, respeitando sempre as suas necessidades, vontades e autonomia, por isso torna-se fundamental o seu trabalho.

4.3.4 Abordagens, instrumentos e técnicas utilizadas no cuidado

Esta categoria abrange os instrumentos, técnicas e abordagens utilizadas pelos psicólogos entrevistados no cuidado paliativo.

Verificou-se que o acolhimento e a escuta qualificada apareceram mais uma vez em destaque, desta forma são citadas como as principais técnicas utilizadas pelos entrevistados. Também foram enautecidas técnicas referentes ao enfrentamento do processo de luto. A abordagem com a qual a maior parte dos psicólogos entrevistados trabalham no cuidado é a Terapia Cognitivo-Comportamental, seguida pela Psicanálise. As falas a seguir sustentam essas observações.

“Eu me baseio na psicanálise, então uma técnica muito utilizada era a de associação livre e a escuta ativa com os pacientes em terminalidade [...]” (P17)

“[...] Psicanálise. Acolhimento psicológica, escuta, reflexo das emoções, reforço do encorajamento as estratégias de enfrentamento. Atendimento aos processos de luto antecipatorio de familiares, acolhimento a equipe.” (P1)

“Utilizei as diretrizes do SUS, Teoria Cognitiva Comportamental, Mindfulness, Escuta qualificada de questões existenciais, Psicologia

positiva, Processos de Luto, Técnicas de Relaxamento, Respiração profunda, Consciência corporal.” (P10)

“Utilizo a TCC, mas busco no acolhimento e escuta ativa as minhas maiores técnicas, onde consigo estar atenta ao sujeito a minha frente.” (P6)

“Acolhimento, Escuta, investigação, obs, orientacoes, icluindo familiares.” (P9)

“TCC, arte terapia, musicoterapia.” (P13)

“Psicanálise e terapia em grupo.” (P16)

“TCC” (P14)

“Logoterapia, Intervenções ao Luto, Comunicação.” (P15)

O psicólogo que utiliza a abordagem Cognitiva Comportamental deve considerar que o paciente não necessariamente vai apresentar um quadro psicopatológico grave, mas sim, uma doença que coloca em risco a sua vida. Cabe então ao psicólogo analisar as mudanças que ocorreram em todos os âmbitos da vida do indivíduo por conta da doença e do tratamento, e ajudá-lo a adaptar-se a esta situação, a fim de proporcioná-lo uma melhor qualidade de vida (MANUAL DE PSICOLOGIA HOSPITALAR, 2007). Para a ANCP (2012), “a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) tem eficácia comprovada no tratamento do TAG, particularmente em pacientes na fase intermediária de Cuidados Paliativos.”

Do ponto de vista da teoria psicanalítica, o psicanalista deve oferecer escuta ao paciente que deseja falar, analisando e interpretando o seu discurso e seu sistema de afetos e crenças conscientes ou inconscientes, buscando ajudá-lo na elaboração das suas vivências associadas ao adoecimento, e contribuindo na reorganização da sua autoimagem. (ANCP,2012).

Na tabela 2 encontram-se todas as variáveis apresentadas pelos entrevistados nesta questão.

Tabela 2–Abordagens, Instrumentos e Técnicas utilizadas pelos psicólogos no cuidado

| Variáveis | n |
|---------------------------------|----------|
| Terapia Cognitva Comportamental | 4 |
| Psicanálise | 3 |
| Abordagem Sistêmica | 2 |
| Psicoterapia Breve Focal | 2 |
| Intervenções do Psicodrama | 2 |
| Arteterapia | 2 |
| Musicoterapia | 1 |
| Logoterapia | 1 |
| Abordagem Psicossocial | 1 |
| Psicologia Humanista | 1 |
| Psicologia Positiva | 1 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Acolhimento | 6 |
| Escuta | 6 |
| Estratégias de enfrentamento luto | 4 |
| Relaxamento | 2 |
| Comunicação | 2 |
| Cartas na mesa | 2 |
| Respeito | 2 |
| Investigação | 1 |
| Observação | 1 |
| Orientação | 1 |
| Mindfulness | 1 |
| Respiração | 1 |
| Consciência Corporal | 1 |
| Terapia em grupo | 1 |
| Associação Livre | 1 |
| Escrita de Cartas | 1 |
| Entrevistas | 1 |
| Reuniões com equipes | 1 |
| PPS | 1 |
| HADS | 1 |
| ZARIT | 1 |
| SPICT | 1 |
| Cartas de escolha sagrada | 1 |
| Five Choices | 1 |
| Diretrizes do SUS | 1 |
| Empatia | 1 |
| Compaixão | 1 |

Fonte: Dados da pesquisa. 2020

Ao analisar as respostas dos entrevistados, verificou-se a variedade de instrumentos, técnicas e abordagens utilizadas por eles em suas atividades em cuidados paliativos. Estes dados revelam que existem diversos caminhos para a realização do cuidado, e que há espaço para que cada psicólogo dentro da sua abordagem e de suas habilidades específicas, desenvolvam o cuidado paliativo.

4.3.5 Potencialidades e dificuldades do trabalho com cuidados paliativos

Nesta categoria foram abordadas as principais potencialidades e dificuldades encontradas pelos psicólogos entrevistados na sua prática com cuidados paliativos. Como pode-se perceber na tabela 3, a principal potencialidade citada foi a possibilidade de vínculo com os familiares do paciente, citada pelos participantes P1, P11e P15, conforme relatos apresentados abaixo:

“Potencialidades: formação de vínculo com paciente família e equipe.” (P1)

“A potencialidade era o contato prévio e o vínculo com a família.” (P11)

“Potencialidades: capacidade de comunicação, manejo de conflitos e o vínculo com a família.” (P15)

Como discutido anteriormente, entende-se que a boa relação entre os profissionais da equipe e os familiares agrega muito ao cuidado, pois são estes que detêm o conhecimento mais profundo e íntimo sobre o paciente, podendo desta forma auxiliá-lo nas tomadas de decisões durante os processos. Deve-se ressaltar aqui, que a família pode fazer parte das tomadas de decisões, no entanto as vontades e necessidades do paciente devem sempre ser legitimada, uma vez que mesmo durante o processo de finitude, ainda há vida.

Espíndola et al (2018) aponta que “[...]a tarefa das equipes de saúde seria desenvolver vínculos adequados com os doentes e sua família, por meio da comunicação honesta, efetiva e afetiva.” A construção deste laço entre o paciente, a família e a equipe, facilita na articulação e no desenvolvimento de planos estratégicos de assistência integral e contínua, beneficiando o paciente e a própria família.

Os participantes P4 e P18 relataram que o principal potencial de trabalhar em cuidados paliativos é poder fazer a diferença na vida de pessoas que estão passando por momentos tão delicados.

“Potencialidades: fazer a diferença num momento tão difícil pra todos.” (P4)

“Poder estar presente em momentos únicos na vida das pessoas, poder ser apoio e conhecer a vida e as relações, minimizando sofrimentos ou apenas escutando verdadeiramente aquele paciente e a sua família.” (P18)

Sobre este aspecto, Mccoughlan (2004) escreve que ao se doar ao cuidado com o outro, os profissionais aprendem e recebem muito mais do que podem dar, sabendo que é possível ajudar alguém apenas com as mãos, coração e mente. Daí surge a beleza e a nobreza da atuação dos profissionais em cuidados paliativos, neste contexto em específico, a atuação do psicólogo.

O contato e o cuidado com pacientes e familiares torna-se um caminho de mão dupla, regado de trocas, onde o objetivo inicial é promover atitudes de respeito e bem-estar integral e total aos pacientes e familiares, e durante o processo esses profissionais se deparam com grandes lições de vida e aprendizados diários.

Na tabela 3 estão apresentadas todas as potencialidades relatadas pelos psicólogos entrevistados.

Tabela 3–Potencialidades do trabalho dos psicólogos em cuidados paliativos;

| Variáveis | n |
|--|----------|
| Potencialidades | |
| Contato e vínculo com a família | 3 |
| Poder Fazer diferença em um momento tão delicado | 2 |

| | |
|--|---|
| Retorno emocional do paciente | 1 |
| Entrega do paciente ao processo de cuidado | 1 |
| Manejo de conflitos | 1 |
| Equipe profissional alinhada | 1 |
| Capacidade de comunicação | 1 |
| Consolidação do trabalho do psicólogo | 1 |
| Autonomia como profissional | 1 |
| Desenvolvimento de instrumentos e técnicas | 1 |
| Solidariedade | 1 |
| Respeito | 1 |
| Dignidade a vida | 1 |
| Empatia | 1 |

Fonte: Dados da pesquisa. 2020

Quanto aos desafios vivenciados pelos psicólogos entrevistados ao atuar em cuidados paliativos, foram evidenciadas a dificuldade de integração entre a equipe multiprofissional, e a falta de conhecimentos dos profissionais sobre os cuidados paliativos. Os relatos dos participantes P1, P4, P6, P9, P15 e P17 ratificam essas afirmativas:

“Dificuldades: ambiente adequado compreensão das equipes dos demais setores do hospital a respeito da prática dos princípios do CP.” (P1)

“Dificuldades: trabalho multiprofissional.” (P4)

“Dificuldades: tristeza e falta de compreensão da equipe sobre cuidado paliativo.” (P6)

“Falta de conhecimentos sobre o cuidado por parte da equipe.” (P9)

“Dificuldades: falta de conhecimento dos profissionais em Cuidados Paliativos.” (P15)

“A integração com a equipe multi, no que se refere a falta de conhecimento, onde muitas vezes o paciente já estava inserido no programa e alguns membros da equipe ainda tinham dificuldade com os cuidados que deveriam (ou não) serem ofertados.” (P17)

A ideologia dos cuidados paliativos é atender o paciente na sua fase final de vida, promovendo o bem-estar global, legitimando suas vontades e necessidades, e garantindo uma vida com dignidade. Neste sentido é preciso que a equipe multiprofissional atue de forma interdependente, e que haja um alinhamento entre os profissionais, onde estes possam trabalhar de maneira horizontal, almejando desenvolver o melhor trabalho possível junto ao paciente.

Para que este trabalho seja passível de realização, é preciso que cada profissional tenha conhecimento sobre os princípios dos cuidados paliativos e talvez ainda mais relevante, entenda a sua importância e o papel que precisa desempenhar dentro da equipe.

Waisberg et al. (2008) acrescenta que quando os profissionais não possuem

conhecimento sobre suas especialidades dentro do cuidado, as relações podem ser prejudicadas, e isto pode gerar aspectos negativos quanto a dinâmica da equipe bem como no desempenho das tarefas.

Os participantes P7, P11, P14 apontaram em seus relatos, dificuldades no que se refere a falta de adesão e sensibilização médica aos cuidados paliativos e a maneira invasiva com que realizam a sua conduta com o paciente. Abaixo encontram-se as narrativas destes participantes.

“Geralmente os médicos, principalmente os oncologistas e hematologistas, resistência ao paliar, ou mesmo uma visão/entendimento distorcido que verdadeiro sentido de o que é PALIAR. A falta de sensibilidade, e as muitas “Técnicas”... A grande maioria não compreendem que há vida ao percorrer o processo de finitude.” (P7)

“Em alguns momentos a dificuldade era o médico ser explícito na conduta a ser empregada!” (P11)

“A falta de adesão médica as indicação para CP.” (P14)

Os relatos acima destacados conduzem a reflexão de que a prática médica em cuidados paliativos ainda está muito agressiva. Apesar da boa intenção, ainda utilizam-se demasiadamente de procedimentos invasivos e fármacos para o alívio da dor e dos sintomas físicos, como se esta dor fosse a única que deveria ser amenizada. Entende-se que esta atuação origina-se do modelo de formação médica, que ainda está muito voltado ao fator biológico do ser humano, com foco na resolução dos problemas fisiológicos. No entanto é preciso ressaltar que ao lidar com um paciente em cuidados paliativos, o foco deixa de ser a doença em si, e passa a ser a pessoa em sua totalidade, ou seja, deve-se levar em consideração as suas dimensões física, psíquica, familiar/social e espiritual.

Quando a terapia médica não consegue mais atingir os objetivos de preservar a saúde ou aliviar o sofrimento, tratar para curar torna-se uma futilidade ou um peso e, mais do que prolongar vida, prolonga-se a agonia. Surge então o imperativo ético de parar o que é inútil e fútil, intensificando os esforços no sentido de proporcionar mais que quantidade, qualidade de vida diante do morrer. (PESSINI, 2016)

A esse respeito, Mader (2016) discorre sobre uma via de mão dupla, onde cada vez mais encontram-se tratamentos especializados e tecnológicos a fim de minimizar a dor, mas por outro lado, o paciente muitas vezes anseia por acolhimento e cuidado humanizado. É importante realizar um trabalho de conscientização dos médicos, ressaltando que nem toda dor é física e que nem todo cuidado precisa ser invasivo e farmacêutico.

A tabela a seguir apresenta um apanhado geral dos achados nesta questão.

Tabela 4–Dificuldades do trabalho dos psicólogos em cuidados paliativos;

| Variáveis | n |
|--|----------|
| Dificuldades | |
| Falta de integração com a equipe multiprofissional | 4 |
| Falta de conhecimento dos profissionais sobre CP | 4 |
| Falta de adesão médica aos cuidados paliativos | 2 |
| Falta de sensibilidade Médica | 2 |
| Dificuldade dos pacientes em lidar com a finitude | 2 |
| Falta de recurso financeiro para cuidados paliativos | 2 |
| Médicos muito explícitos na conduta empregada com o paciente | 1 |
| Tristeza e falta de compreensão do processo de adoecimento | 1 |
| Aceitação do Cuidado Paliativo em pediatria | 1 |
| Muitos conflitos | 1 |
| Falta de reconhecimento | 1 |
| Falta de estrutura física adequada | 1 |

Fonte: Dados da pesquisa. 2020

Ao analisar os dados obtidos nesta questão, pode-se observar que apesar de existirem potencialidades e dificuldades em comum, grande parte dos psicólogos relataram situações singulares, que surgem do contexto em que estão inseridos. É preciso um olhar especial para cada questão a fim de pensar em estratégias para superar cada dificuldade apresentada e proporcionar a melhora da qualidade da atuação do psicólogo em cuidados paliativos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou a compreensão da atuação dos psicólogos entrevistados no cuidado com a equipe multiprofissional, familiares e pacientes em cuidados paliativos. Foram compreendidas e ressaltadas também as principais abordagens, instrumentos e técnicas utilizadas por eles na promoção de saúde, bem como as potencialidades e dificuldades encontradas durante o seu trabalho.

Pode-se perceber que a principal ação do psicólogo paliativista junto aos integrantes da equipe profissional é o acolhimento e a assistência às demandas apresentadas pelos mesmos, o que torna o trabalho do profissional psicólogo indispensável neste momento.

O acolhimento, a escuta e a assistência às demandas, aparecem também como principal intervenção do psicólogo junto aos familiares e cuidadores do paciente, legitimando suas angústias e sofrimentos, e contribuindo para reorganização de seus aspectos cognitivos, comportamentais e emocionais.

As intervenções da psicologia na promoção do bem-estar do paciente, acontecem na sua maioria à beira do leito, acolhendo as demandas apresentadas por cada paciente, validando seus sentimentos, entendendo suas especificidades e subjetividades, e intervindo de forma a proporcioná-lo maior bem estar.

Destacaram-se nesta pesquisa, os instrumentos de acolhimento e escuta e as técnicas embasadas na Terapia Cognitiva Comportamental e Psicanálise.

O contato e o vínculo construídos com os familiares, e a gratificação em poder fazer a diferença na vida do paciente terminal, apareceram como potencialidades na atuação em cuidados paliativos. Já as principais dificuldades relatadas pelos psicólogos entrevistados foram a falta de integração com a equipe multiprofissional e a falta de conhecimento dos profissionais da equipe sobre os cuidados paliativos.

Contudo, pode-se concluir que a atuação do psicólogo torna-se indispensável na promoção de cuidado, tanto do paciente, quanto dos familiares e profissionais que atuam em cuidados paliativos.

Este estudo contribuiu para a compreensão de como os psicólogos atuam em cuidados paliativos e o entendimento de como se dão as intervenções do psicólogo junto aos pacientes, aos familiares e cuidadores e à equipe multiprofissional. Foram relatados também os instrumentos e técnicas utilizados por eles no cuidado, o que pode servir de inspiração para outros profissionais da área.

Foi possível ainda refletir sobre as potencialidades e dificuldades encontradas pelos psicólogos que atuam em cuidados paliativos, e como se dá a sua atuação frente a estas situações.

Quanto as recomendações da pesquisa sugere-se que este tema continue sendo propagado e pesquisado, ampliando assim o entendimento sobre a realidade da atuação dos psicólogos e de toda a equipe multiprofissional em cuidados paliativos, e que se possa pensar em estratégias de intervenções e cuidados.

Infere-se ainda que seja incluído na grade curricular não só dos estudantes de psicologia, mas de todos os profissionais da área da saúde, o tema terminalidade e cuidados paliativos, visto que estes profissionais precisam estar minimamente preparados, se escolherem trabalhar nesta área.

Por fim, sugere-se que os gestores da saúde, em especial do campo hospitalar, também possibilitem ações e espaços de treinamento e desenvolvimento de programas que capacitem os profissionais a trabalharem com a terminalidade e com os cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos**. CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (Org.)2. ed. São Paulo. 2012.

ALVES, Railda Fernandes; MELO, Myriam; ANDRADE, Samkya; SOUSA Valéria. **Saberes e Práticas Sobre Cuidados Paliativos Segundo Psicólogos Atuantes em Hospitais Públicos**. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde – SPPS. João Pessoa, 2014.

ANCP - ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS –. 2017. Disponível em: <https://paliativo.org.br/>. Acesso em: 23/05/2019 e 20/05/2020

BAÈRE, Thais Delmonte de; FAUSTINO, Andréa Mathes Faustino; MIRANDA, Alexandre Franco. **A importância da prática interdisciplinar da equipe de saúde nos cuidados paliativos**. REVISTA PORTAL de Divulgação, n.53, Jul/ Ago/ Set. 2017.

BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira M. Bagatin. **Snowball (bola de neve): Uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária**. 2011. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

CASTRO, Deborah Azenha de. **Psicologia e ética em cuidados paliativos**. Psicologia: Ciência e Profissão. Brasília. 2001

CHIBA. Toshio. **Relação dos Cuidados Paliativos com as Diferentes Profissões da Área da Saúde e Especialidades**. In: **Cuidado Paliativo** / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Cuidado Paliativo**. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo, 2008

ESPÍNDOLA, Amanda Valério; QUINTANA, Alberto Manuel; FARIAS, Camila Peixoto Farias; MUNCHEN, Mikaela Aline Bade. **Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos**. Rev. Bioét. vol.26 no.3 Brasília Jul./Set. 2018

ESSLINGER, Ingrid. **O paciente, a equipe de saúde e o cuidados: de quem é a vida, afinal? Um estudo acerca do morrer com dignidade**. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (Orgs). **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo. Edições Loyola. 2004.

FERREIRA, Ana Paula de Queiroz; LOPES, Leany Queiroz Ferreira; MELO, Mônica Cristina Batista de. **O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer**. Rev. SBPH. vol.14. Rio de Janeiro. 2011

FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade; SOUZA, Claudenice Leite Bertoli de;

STUCHI, Zaiana. Cuidados paliativos e família. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 2008
 FERREIRA, Noeli Marchioro Liston; CHICO, Elizelaine de; HAYASHI, Vânia Diniz.
Buscando compreender a experiência do doente com câncer. Rev. Ciênc. Méd.
 Campinas. 2005

FIORENSE, Bruna; CECATO, Juliana Francisca Cecato; MARTINELLI, José
 Eduardo; MONTIEL, José Maria Montiel; BARTHOLOMEU, Daniel. **Aspectos
 psicológicos durante o processo de cuidados paliativos na visão do
 familiar/cuidador: revisão da literatura.** Cadernos de Pós-Graduação em
 Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.12, n.2. 2012

FITCH, Margaret. **Necessidades Emocionais de Pacientes e Cuidadores em
 Cuidados Paliativos.** In : PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; MOTA, Dálete
 Delalibera Corrêa de Faria; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. **Dor e
 Cuidados Paliativos: Enfermagem, Medicina e Psicologia.** Barueri, São Paulo.
 Manole. 2006

FRANCO, Maria Helena Pereira. **Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade-
 psicologia.** In: **Cuidado Paliativo** / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de
 Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas,
 2017.

GOMES, Romeu. **A análise de dados em pesquisa qualitativa.** In: MINAYO, Maria
 Cecília de Souza(Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 29. ed.
 Petrópolis: Vozes, 2010.

GUIMARÃES, Claudiane Aparecida. **Um olhar sobre o cuidador de pacientes
 oncológicos em cuidados paliativos.** 2010. Campinas.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ministério da Saúde. 2018. Acesso
 em 2 abr. 2019 às 22:15h. Atualizado em 26 de nov. de 2018

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ministério da Saúde. 2020. Acesso
 em 23 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controlado-cuidados-paliativos>

KOVÁCS, Maria Julia. **Comunicação nos programas de cuidados paliativos:
 uma abordagem multidisciplinar.** In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (Orgs)
Humanização e Cuidados Paliativos. São Paulo. Edições Loyola. 2004.

KOVÁCS, Maria Julia. **Questões Éticas e Cuidados a Família do Paciente
 Oncológico.** Laboratório de Estudos sobre a Morte. Instituto de Psicologia da USP.
 Sem data.

MACHADO, Karina Dias Guedes; PESSINI, Leo; HOSSNE, William Saad. **A
 formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia
 intensiva: um olhar da bioética.** BIOETHIKOS. São Camilo – 2007.

MADER, Bruno Jardini (ORG). **Psicologia Hospitalar: considerações sobre assistência, ensino e gestão**. Curitiba: CRP-PR. 2016

Manual de Psicologia Hospitalar. Claire Terezinha Lazzaretti et al. Curitiba: Unificado. 2007.

MARTINHO, A.R.; PILHA, L.; SAPETA, P. **Competências do psicólogo em cuidados paliativos**. Instituto Politécnico de Castelo Branco. 2015

MCCOUGHLAN, Marie. **A Necessidade de Cuidados Paliativos**. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (Orgs) **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo. Edições Loyola. 2004.

MELO, Ana Georgia Cavalcanti de; FIGUEIREDO, Marco Tullio de Assis. **Conceitos básicos, histórico e realizações da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos e da Associação Internacional de Hospice e Cuidados Paliativos**. In: PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; MOTA, Dálete Delalibera Corrêa de Faria; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. **Dor e Cuidados Paliativos: Enfermagem, Medicina e Psicologia**. Barueri, São Paulo. Manole. 2006

MELO, Anne Cristine de; VALERO, Fernanda Fernandes; MENEZES Marina. **A Intervenção Psicológica em Cuidados Paliativos**. UNIVALI, Itajaí - Brasil. Outubro de 2013.

MELO, Myriam de Oliveira. **Equipe Multiprofissional e Cuidados Paliativos: Interfaces para promoção da Saúde na Atenção Básica**. Campina Grande. 2017

MENDES, Juliana Alcaires; LUSTOSA, Maria Alice; ANDRADE, Maria Clara Mello. **Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde**. Rev. SBPH v. 1. Rio de Janeiro. jun. 2009

MENEZES, Rachel Aisengart. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Fiocruz e Garamond, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Teoria, método e criatividade**. Petrópolis – RJ. Vozes, 2010.

NUNES, Lucília. **Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo**. Revista Bioética. p. 41-50. 2008.

OLIVEIRA, Maria de Fatima; LUGINGER, Sônia; BERNARDO, Alexandra; BRITO. **Morte – intervenção psicológica junto da família do paciente terminal**. 2004

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde. Acesso em 02 abr 2019 as 08:13h. Disponível em: https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094. Atualizado em setembro de 2018.

OTHERO, M. B.; COSTA, D. G. (2007). **Propostas desenvolvidas em cuidados paliativos em um hospital amparador – terapia ocupacional e psicologia**.

Acesso em 21 julho 2020. Disponível em <https://paliativo.org.br/download/proposta-desenvolvidas-cuidados-paliativos-em-um-hospital-amparador-terapia-ocupacional-psicologia/>

PESSINI, Leo. **A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica**. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (Orgs) **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo. Edições Loyola. 2004.

PESSINI, Leo. **Bioética e Cuidados Paliativos: Alguns desafios do cotidiano aos grandes dilemas**. In: PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; MOTA, Dálete Delalibera Corrêa de Faria; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. **Dor e Cuidados Paliativos: Enfermagem, Medicina e Psicologia**. Barueri, São Paulo. Manole. 2006

PESSINI, Leo. **Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha**. Rev. Bioética. 2016; p. 54-63

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (Orgs). **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo. Edições Loyola. 2004.

PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; MOTA, Dálete Delalibera Corrêa de Faria; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. **Dor e Cuidados Paliativos: Enfermagem, Medicina e Psicologia**. Barueri, São Paulo. Manole. 2006

ROLETO, Andreia Sofia Pessoa de Sousa. **Que Papel para o Psicólogo Numa Equipa de Cuidados Paliativos?** Universidade de Lisboa. Mestrado em cuidados paliativos. Lisboa, 2013

ROSS, Elisabeth Kubler. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 9ª edição. São Paulo. Editora WMF. 2008

SILVA, Ednamare Pereira da; SUDIGURSKY Dora. **Concepção sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica**. Acta Paul Enferm. 2008

SILVA, Luciana Nogueira da; DANTAS, Ana Amália Torres Souza Gandour. **Papel do psicólogo em cuidados paliativos**. Centro Universitário Autônomo do Brasil. 2016

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação com paciente for a de possibilidade terapêutica: reflexões**. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (Orgs). **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo. Edições Loyola. 2004.

TORRES, Aline Araújo. Cuidados Paliativos: **A Atuação do Psicólogo com Pacientes com Câncer sem Expectativa de Vida**. Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas. v. 3, jul./dez. 2018

VIEGAS, Meirylaine Pereira Bezerra; MARINHO, Vinícius Lopes; SANTOS, Marta Azevedo dos; SILVA, Jeann Bruno Ferreira da. **Cuidados paliativos: competências e intervenções do psicólogo**. Volume 6. Revista Amazônia Science

& Health. 2018

VINUTO, Juliana. **A amostragemem bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto.** Temáticas. Campinas, 2014.

WAISBERG, Ariane David; VERONEZ, Fulvia de Souza; TAVANO, Lílian D'Aquino; PIMENTEL, Maria Cecília. **A atuação do psicólogo na unidade de internação de um hospital de reabilitação.** Psicologia Hospitalar, 2008

APÊNDICES

APÊNDICE A
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE -
UNESC CURSO DE PSICOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data:___/___/___**.Hora:**___h

_____min. **I – PERFIL**

DAPARTICIPANTE

1. Identificação(codínome):_____.
2. Área
de atuação:

II – ENTREVISTA

3. Você possui especialização em Cuidados Paliativos?
4. Atualmente você trabalha nesta área? Se sim, há quanto tempo? Se não, por quanto tempo trabalhou?
5. Qual abordagem da área da psicologia você utiliza na sua atuação em cuidados paliativos?
6. Quais instrumentos ou técnicas desta abordagem você utiliza em sua atuação com cuidados paliativos?
7. Como acontecem as suas intervenções junto ao paciente em cuidados paliativos?
8. Como se dá a sua atuação com relação à equipe multiprofissional e aos familiares?
9. Na sua atuação com cuidados paliativos, você segue alguma norma ou resolução?
10. Quais as potencialidades e dificuldades que você identifica no seu trabalho?
11. Você considera importante que o conselho de psicologia construa um manual em cuidados paliativos?

APÊNDICE B
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE -
UNESC CURSO DE PSICOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA
PESQUISA

Convite para participação da pesquisa “Os fazeres do psicólogo que atua com cuidados paliativos”.

A acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Stefani da Silveira Ugioni, convida-lhe para participar da pesquisa “Os fazeres do psicólogo que atua com cuidados paliativos” desenvolvida sob a orientação da professora Mestra Fernanda de Souza Fernandes.

O objetivo da pesquisa é compreender quais os fazeres do psicólogo atuante em Cuidados Paliativos. Desse modo, estamos recrutando participantes que se adequem aos seguintes critérios de seleção:

- Psicólogos (as) que tenham ou não especialização em cuidados paliativos;
- Psicólogos (as) que atuam ou que atuaram pelo menos um ano com pacientes em situação de terminalidade e prestem apoio ao paciente e aos familiares.
- Psicólogos (as) que atuam ou atuaram em hospitais, *hospices*, ONG's, asilos, casas de repouso, lar de idosos, ou instituições de longa permanência.

Caso você atenda aos critérios acima e queira participar do estudo, pedimos que retorne o e-mail ou post com a resposta SIM, para que possamos entrar em contato com você e orientarmos sobre os próximos passos para realização da pesquisa.

Stefani da Silveira Ugioni

E-mail: stefani.ugioni@outlook.com

APÊNDICE C
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE -
UNESC CURSO DE PSICOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
TERMO DE CONSENTIMENTO
LIVREESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Os Fazeres do Psicólogo nos Cuidados Paliativos

Objetivo da Pesquisa: Compreender como os psicólogos da região do extremo sul catarinense atuam nos cuidados paliativos

Período de coleta de dados: 20/09/2019 a 20/11/2019.

Tempo estimado para cada coleta: 40 minutos.

Local da coleta: A combinar com a participante.

Pesquisadora/Orientadora: Prof^a Mestra Fernanda De Souza Fernandes (48 996091280).

Pesquisadora/Acadêmica: Stefani da Silveira Ugioni (48 999044477)

Você está sendo convidado a participar voluntariamente da pesquisa e objetivo acima intitulados. Ao aceitar participar do estudo, poderá desistir a qualquer momento, bastando informar sua decisão diretamente a pesquisadora responsável. Fica esclarecido que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como você não terá despesas com a entrevista. Os dados referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS – Conselho Nacional de Saúde. Você poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir dela. Portanto, esclarecemos também os procedimentos, riscos e benefícios:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

A entrevista será composta por duas partes. A primeira parte irá conter perguntas predominantemente fechadas, relacionadas ao perfil da participante. Posteriormente, na segunda parte, haverá perguntas abertas que visam alcançar respostas para o objetivo proposto.

As entrevistas ocorrerão no horário e local marcado com a participante, de modo que o sigilo das informações sejam garantidos. Estima-se que cada entrevista dure, em média, 40 minutos. Conforme consentimento da entrevistada, os dados coletados serão gravados.

| RISCOS |
|---|
| <p>Esta pesquisa não possui riscos físicos, todavia, o processo de coleta de dados, mediante à entrevista semiestruturada, poderá ocasionar riscos mínimos, relacionados a emoções que possam emergir no tocante a lembranças de situações vivenciadas pela participante. Desse modo, caso ela se sinta desconfortável, será prestado acolhimento e ofertada a possibilidade de interromper a entrevista imediatamente.</p> |
| BENEFÍCIOS |
| <p>Os benefícios desta pesquisa destinam-se a colaborar para que melhor se compreenda como se dá a atuação do psicólogo nos cuidados paliativos, e quais as suas contribuições neste âmbito.</p> |

Em caso de dúvidas, sugestões ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNESC pelo telefone (48) 3431-2723 ou pelo e-mail cetica@unesc.net.

Declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos desta pesquisa, detalhados acima, assim como todas as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos. Portanto, firmo ao final desta declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sendo entregue a pesquisadora responsável.

| ASSINATURAS | |
|--|---|
| <p>Voluntário/Participante</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____</p> | <p>Pesquisadora Responsável</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____</p> |

Criciúma - SC, _____ de _____ de
2019.

APÊNDICE D
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE -
UNESC CURSO DE PSICOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
DECLARAÇÃO DA AUSÊNCIA DE
ANUÊNCIA

Ilmo(a) parecerista do CEP/UNESC

Com nossos cordiais cumprimentos, viemos sustentar que a referida pesquisa não possui carta de anuência da instituição como documento anexo a esta plataforma, pelos seguintes motivos:

- a) Não será realizada em uma instituição específica;
- b) O fenômeno a ser investigado não está associado a determinada instituição de saúde;
- c) A precisão do local não será possível detalhar pois esta pesquisa possui como técnica de coleta de dados a amostragem em rede ou o snow ball (bola de neve).

A técnica snowball, conforme Baldin e Munhoz (2011, p. 332) “é uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto”.

A execução do processo de amostragem em rede ocorrerá da seguinte forma:

- a) Recrutamento do informante-chave ou primeiro participante por meio da divulgação de anúncio (apêndice B) em redes sociais e/ou contatos de e-mail da pesquisadora, verificando a possibilidade psicólogos que atendam os critérios de seleção, participarem da pesquisa.
- b) Após a seleção do psicólogo, será pedido que ele indique o contato de outro de sua própria rede pessoal, a fim de participarem da pesquisa, conforme as características desejadas.
- c) Será estabelecido o contato com o psicólogo indicado pelo primeiro participante, verificando os critérios de seleção e, assim, sucessivamente.

Certa da compreensão deste egrégio CEP, antecipamos nossos mais sinceros votos de estima e apreço.

Atenciosamente,

Stefani da Silveira Ugioni

APENDICE E
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE -
UNESC CURSO DE PSICOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA
GRAVAÇÃO

Título da Pesquisa: Os Fazeres do Psicólogo nos Cuidados Paliativos

Objetivo da Pesquisa: Compreender como os psicólogos da região do extremo sul catarinense atuam nos cuidados paliativos

Período de coleta de dados: 20/09/2019 a 20/11/2019.

Local da coleta: A combinar com a participante.

Pesquisadora/Orientadora: Prof^a Mestra Fernanda De Souza Fernandes (48 996091280).

Pesquisadora/Acadêmica: Stefani da Silveira Ugioni (48 999044477)

10ª fase do Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Stefani da

Silveira Ugioni por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

| ASSINATURAS | |
|--|---|
| Orientador(a) | Pesquisador(a) |
| <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: Fernanda De Souza Fernandes</p> <p>CPF: 003403659-86</p> | <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: Stefani da Silveira Ugioni</p> <p>CPF: 092.129.809-96</p> |

Criciúma (SC), ____ de
____ de 2019.

APÊNDICE F
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE -
UNESC CURSO DE PSICOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ROTEIRO DE ENTREVISTA ONLINE



Os fazeres do psicólogo que atua com cuidados paliativos

A acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Stefani da Silveira Ugioni, convida-lhe para participar da pesquisa “Os fazeres do psicólogo que atua com cuidados paliativos” desenvolvida sob a orientação da professora Mestra Fernanda de Souza Fernandes.

O objetivo da pesquisa é compreender quais os fazeres e qual a visão do psicólogo atuante em Cuidados Paliativos. Desse modo, estamos recrutando participantes que se adequem aos seguintes critérios de seleção:

- Psicólogos (as) que tenham ou não especialização em cuidados paliativos;
- Psicólogos (as) que atuam ou que atuaram pelo menos um ano com pacientes em situação de terminalidade e prestem apoio ao paciente e aos familiares.
- Psicólogos (as) que atuam ou atuaram em hospitais, *hospices*, ONG's', asilos, casas de repouso, lar de idosos, ou instituições de longa permanência.

Fica esclarecido que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como você não terá despesas com a entrevista. Os dados referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS – Conselho Nacional de Saúde.

Esta pesquisa não possui riscos físicos, todavia, o processo de coleta de dados,

mediante à entrevista semiestruturada, poderá ocasionar riscos mínimos, relacionados a emoções que possam emergir no tocante a lembranças de situações vivenciadas pelo participante. Desse modo, caso o mesmo sinta-se desconfortável poderá interromper a entrevista imediatamente.

Os benefícios desta pesquisa destinam-se a colaborar para que melhor se compreenda como se dá a atuação do psicólogo nos cuidados paliativos, e quais as suas contribuições neste âmbito.

Caso você atenda aos critérios acima e queira participar desta pesquisa, pedimos que continue respondendo a entrevista.

Mesmo tendo aceitado e iniciado o preenchimento do questionário, você poderá desistir a qualquer momento.

ENTREVISTA

1. Você aceita participar desta pesquisa?
2. Idade
3. Gênero
4. Estado e Cidade
5. Você possui alguma especialização? Se sim, Qual?
6. Qual a sua área de atuação?
7. Atualmente você trabalha nesta área? Se sim, há quanto tempo? Se não, por quanto tempo trabalhou?
8. Qual a abordagem, instrumentos e técnicas você utiliza/utilizou em sua atuação com cuidados paliativos?
9. Como acontecem/aconteciam as suas intervenções junto ao paciente em cuidados paliativos?
10. Como se dá/dava a sua atuação com relação à equipe multiprofissional e aos familiares dos pacientes em cuidados paliativos? Qual é/era o seu papel junto a esses grupos?
11. Quais as potencialidades e dificuldades que você identifica/identificava no seu trabalho com cuidados paliativos?
12. Ao longo da sua experiência profissional com cuidados paliativos, você considera que os pacientes mostram algum tipo de melhora significativa ao receberem esses cuidados? Se sim, melhoram em qual/ quais, sentido(s)?

13. Você se considera satisfeito com o trabalho realizado por você e pela equipe de cuidados paliativos no seu local de trabalho?